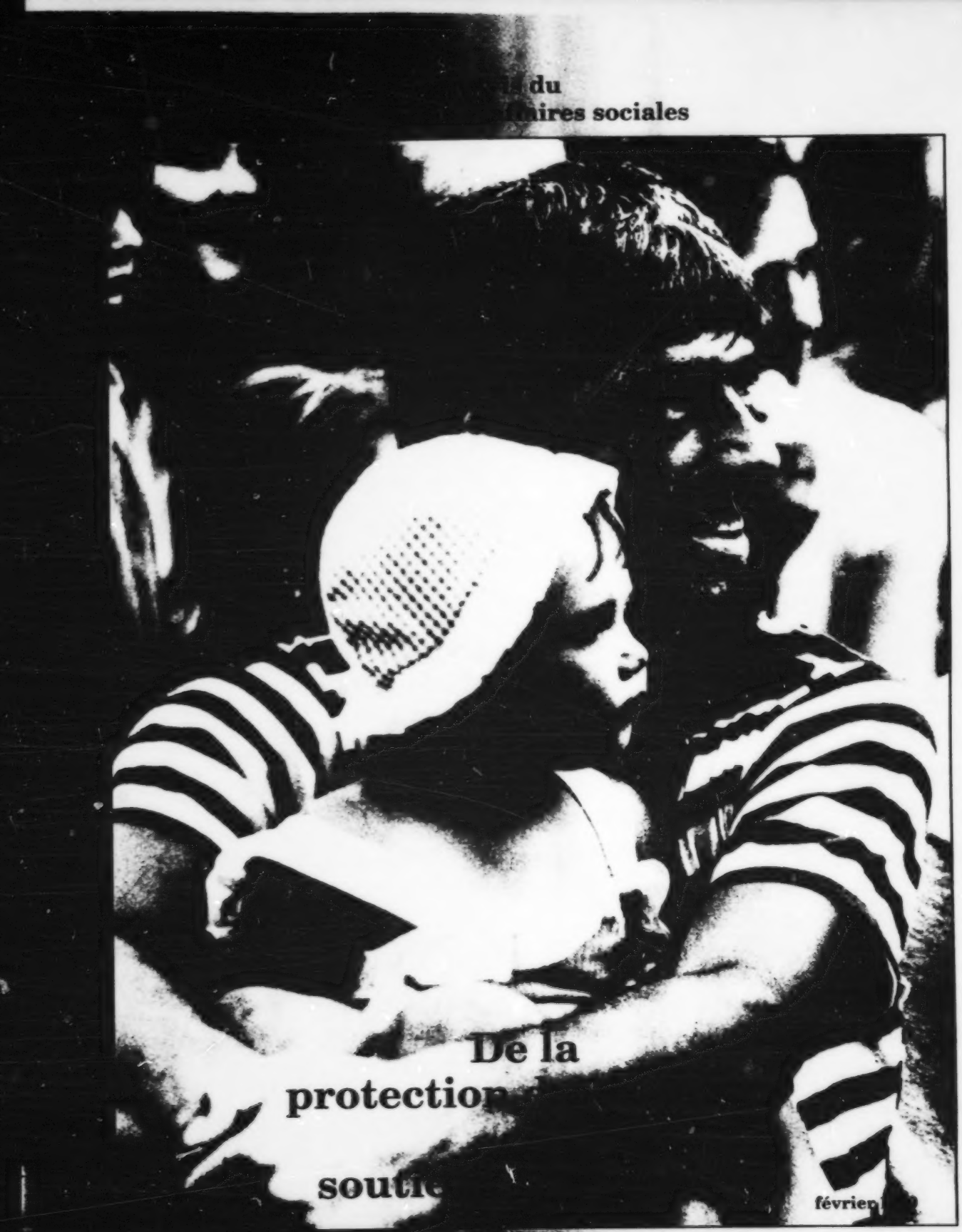
du
faires sociales



De la protection

soutie

février

Québec

90-04855/

Cet avis du Conseil des affaires sociales a été réalisé par le groupe de travail composé de :

Madeleine BLANCHET
présidente du Conseil

Solange FERNET-GERVAIS
membre du Conseil

Robert MAGUIRE
membre du Conseil

Madeleine MORANVILLE
membre du Conseil

Georges ROBITAILLE
membre du Conseil

Recherche
Colette LANTHIER
docteure en psychologie

Rédaction
Colette LANTHIER et Hélène VALENTINI

Ont participé à la mise au point de cet avis :

Yvon LECLERC
secrétaire général

Robert FILION
directeur des communications

Lyne V. MÉLANCON
relations publiques et communications

Ginette LANGLOIS
chef du secrétariat

Carole NOËL
secrétaire

TABLE DES MATIÈRES

La négligence **8**

Une définition 8
Les conséquences 8
L'ampleur du phénomène 9
L'âge des enfants victimes de négligence 9

Les causes **10**

Le milieu familial 10
Les familles négligées 10

Les interventions **11**

Les interventions actuelles auprès des enfants 11
L'évolution des pratiques sociales depuis 1983 12
Québec - Ontario 13
Des services préventifs : une nécessité 15
L'engorgement des services 16

L'orientation à privilégier **17**

RECOMMANDATIONS **18**

Le soutien aux parents 18
Les familles en difficulté 18
La protection des enfants 19
La recherche 19
L'information préventive aux parents 19

NOTES ET RÉFÉRENCES **20**

REMERCIEMENTS

Le Conseil des affaires sociales tient à remercier tout ceux et celles qui ont apporté leurs commentaires et leurs remarques judicieuces tout au long de la rédaction et de l'élaboration de cet avis, plus particulièrement :

Camil BOUCHARD
professeur au Laboratoire de recherche en écologie humaine et sociale, Université du Québec à Montréal

Laurier BOUCHER
coordonnateur des directeurs de la protection de la jeunesse à l'Association des centres de services sociaux du Québec

Réal CASTONGUAY
directeur des services professionnels et des services externes, Pavillon Richelieu, Baie-Comeau

Daniel CLOUTIER
adjoint au directeur de la protection de la jeunesse,
Centre des services sociaux de la Côte-Nord

Charlotte GERVAIS
travailleuse sociale, réception et traitement des signalements,
Direction de la protection de la jeunesse,
Saguenay-Lac Saint- Jean

Luc MALO
directeur général,
Centre des services sociaux du Montréal métropolitain

LES MEMBRES DE LA TABLE « NÉGLIGENCE » du
Centre des services sociaux du Montréal métropolitain :

Lisette HADE
répondante à la direction des bureaux de services sociaux de la table « négligence »

Hélène CARON-GAULIN
travailleuse sociale

Micheline MAYER-RENAUD
sociologue

Diane ROSE
travailleuse sociale

Conception graphique, composition et montage :
Graphisme à la page inc

Depuis une dizaine d'années, la situation des enfants victimes de mauvais traitements est mieux connue de la population, en partie à cause de l'impact des campagnes de sensibilisation faites dans les écoles et les garderies. Aussi, la publication de différents rapports traitant de la question et la publicité faite dans les médias ont permis une meilleure connaissance de la Loi sur la protection de la jeunesse.

*La notion de mauvais traitement englobe deux formes principales d'abus : **l'abus par excès,** soit la violence physique et l'abus sexuel et **l'abus par défaut,** soit l'omission de soins physiques, affectifs ou éducatifs, communément appelée **négligence.** La négligence est une réalité dont on fait beaucoup moins état que la violence physique et sexuelle bien qu'elle soit plus répandue et non moins dommageable pour l'enfant* [1].

Très souvent, les médias attirent l'attention sur la situation alarmante vécue par certains enfants mal aimés ou maltraités, sur des scènes douloureuses de parents qui refusent de se voir retirer leur enfant, ou encore sur les problèmes occasionnés par la longueur des listes d'attente de la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ). Ces réalités sont beaucoup mieux connues du public que les causes profondes, l'ampleur et les conséquences du problème humain et social que constitue la négligence à l'égard des enfants.

Chaque année au Québec, le nombre d'enfants victimes de négligence augmente. En 1989, au-delà de 15 000 enfants négligés étaient pris en charge par les services sociaux, sans compter ceux inscrits sur les listes d'attente. Les solutions actuelles, mises de l'avant pour enrayer ce problème, ne parviennent pas à contrer le phénomène sans cesse grandissant.

Le Conseil des affaires sociales estime qu'une nouvelle approche est nécessaire pour réduire le nombre d'enfants victimes de négligence. Comment peut-on imaginer que des enfants, aujourd'hui de plus en plus nombreux à être mal aimés, contribueront demain à l'épanouissement d'une société qui aura été si peu accueillante ? Le Conseil entend soumettre au Gouvernement des recommandations visant à multiplier et à diversifier les mesures de soutien aux familles qui éprouvent des difficultés, ce qui permettrait d'atténuer le problème de la négligence et réduirait le nombre d'enfants négligés. Enfin, il situe son intervention dans le contexte de sa récente analyse sur le développement social, économique et démographique dans laquelle il mettait en évidence la marginalisation croissante de certaines populations [2].

Madeleine Blanchet

Madeleine Blanchet

La négligence

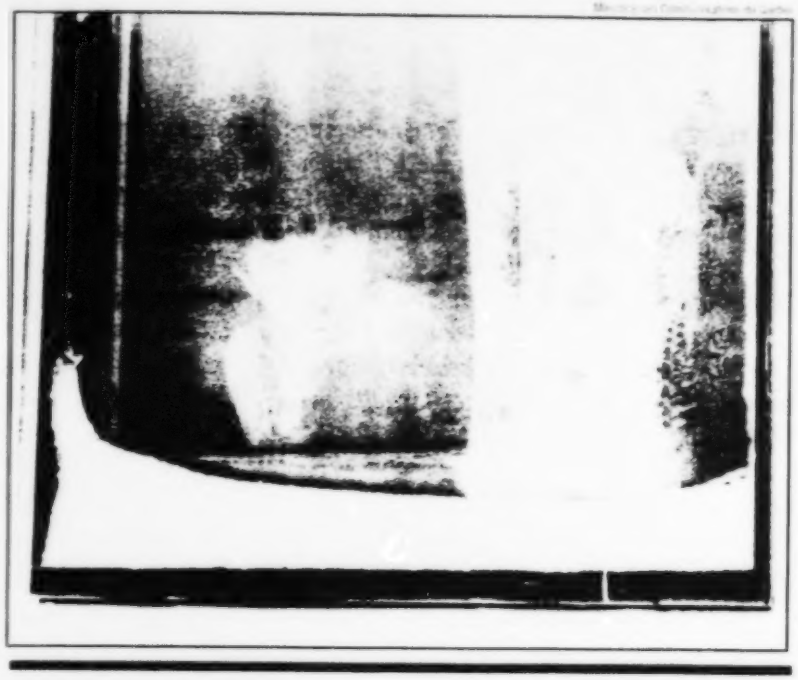
Une définition

La négligence envers les enfants constitue **une forme de mauvais traitement caractérisée par un manque chronique de soins aux plans de la santé, l'hygiène corporelle, l'alimentation, la surveillance, l'éducation ou les relations affectives. Elle est à prédominance physique ou relationnelle**.

Il peut s'agir d'un enfant dont les besoins primaires ne sont pas satisfaits : nourriture, logement, surveillance, soins médicaux, vêtements, ou alors d'un enfant dont les parents ignorent les besoins affectifs. Cette distinction demeure toutefois théorique car dans la réalité il n'est pas rare d'observer plusieurs manifestations de négligence chez un même enfant. Elles peuvent aller d'une absence fréquente de surveillance à des problèmes de malnutrition attribuables à un manque de soins, ou encore à des formes très graves de négligence, comme l'abandon de l'enfant. Qu'elle soit d'ordre physique ou relationnelle, la négligence affecte toutes les dimensions de la vie de l'enfant. Il ne faut toutefois pas la confondre avec un relâchement occasionnel de la surveillance parentale et des conditions de vie précaires ou encore avec des valeurs culturelles particulières.

Les conséquences

Les séquelles de la négligence touchent toutes les sphères du développement de l'enfant. Cette forme d'abus peut même commencer avant la naissance de l'enfant. On la rencontre en particulier chez les femmes qui refusent leur grossesse et l'enfant à venir et chez celles qui vivent des problèmes graves d'alcoolisme, de toxicomanie ou de maladie mentale. Elle peut aussi débuter à la petite enfance et se poursuivre jusqu'à l'adolescence. La négligence affecte particulièrement le tout jeune enfant, de la naissance à cinq ans, période où il est très dépendant de son entourage pour tous ses besoins.



Sur le **plan physique**, les principales conséquences de la négligence se manifestent essentiellement par un retard de croissance. Le développement mental et moteur se trouve compromis par des carences alimentaires sévères dans les premières années de vie. Au **plan affectif**, les dommages de la négligence demeurent plus difficiles à évaluer, surtout chez le jeune enfant. Rarement visible à première vue, ce problème est néanmoins le plus répandu. Il affecte la majorité des enfants traités dans les centres de services sociaux, quels que soient les motifs de leur prise en charge. C'est d'ailleurs ce que confirme l'étude de Mayer-Renaud réalisée auprès d'enfants pris en charge par le Centre des services sociaux du Montréal métropolitain [3]. Cette étude révèle que deux fois plus d'enfants vivent une situation de négligence affective comparée à la négligence à prédominance physique. Là encore, les plus jeunes sont les plus vulnérables.

Ces enfants mal aimés se sous-estiment et développent des sentiments d'incompétence et de manque de confiance en eux [4]. Ils manifestent des réactions dépressives et se sentent très isolés des autres enfants. À l'école, ils éprouvent des difficultés à s'intégrer à un groupe ou à la vie scolaire. L'étude de Marois et Perreault réalisée auprès d'enfants gravement négligés, montre que la moitié d'entre eux développent des problèmes de mésadaptation socio-affective [5].

La majorité des études sur les conséquences de la négligence laissent présager un avenir sombre pour les enfants qui en sont victimes [6]. Les carences physiques et affectives dont ils souffrent, le climat de dénigrement dans lequel ils vivent et l'affaiblissement de l'interaction avec leurs parents, hypothèquent grandement leur avenir. Une fois adultes, ils ont beaucoup de difficultés à s'adapter aux exigences de la vie sociale et à un univers qu'ils considèrent déjà hostile et menaçant. Ces adultes risquent de développer des troubles de personnalité, des problèmes de santé mentale, de délinquance, de toxicomanie, de violence et même de suicide [7].

Ces adultes, marqués à vie, risquent fort à leur tour, de devenir inaptes à remplir leur rôle de parent et perpétuer ainsi, d'une génération à l'autre, des situations de négligence à l'égard de leurs enfants [8].

L'ampleur du phénomène

La négligence envers les enfants est le problème le plus fréquemment rencontré dans les centres de services sociaux (CSS) du Québec. Pour évaluer l'ampleur du problème, des données proviennent de la Direction de la protection de la jeunesse où sont signalées et évaluées les situations d'enfants en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse, sanctionnée en 1977. D'autres données proviennent directement des services famille-enfance des centres de services sociaux où l'enfant et sa famille peuvent recevoir des services sociaux, en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

En ce qui a trait à la Direction de la protection de la jeunesse, mentionnons à titre indicatif que 50 % des situations d'enfants évaluées au cours de l'année 1988-1989 furent prises en charge à cause d'une situation de négligence. Au 31 mars 1989, on comptait 9 479 enfants négligés suivis par les services de la DPJ [9]. D'autre part, on évalue approximativement à 5 200 le nombre d'enfants négligés pris en charge par les services famille-enfance des CSS [10]. En 1989, on comptait environ **15 000 enfants négligés au Québec** et pris en charge par les services sociaux dispensés dans les CSS de la province.

Ces statistiques sont troublantes. Elles ne renseignent cependant que sur une partie du problème. Elles n'incluent pas les données des centres locaux des services communautaires (CLSC) où sont pourtant suivis bon nombre d'enfants négligés ou de familles à risque par les intervenants et intervenantes des services psychosociaux et ce, sur une base volontaire. Depuis le cadre de partage de 1984, qui transférait des ressources sociales des CSS vers les CLSC, il est difficile d'établir avec précision la fréquence des situations de négligence vécues par les enfants [11]. Seul le nombre d'enfants négligés, signalés à la DPJ ou pris en charge par les centres de services sociaux étant connu [12]. Enfin, à ce jour, aucune enquête exhaustive n'a été effectuée pour connaître l'étendue réelle de la négligence envers les enfants. La majorité des experts et des intervenants et intervenantes en service social s'accordent cependant pour affirmer que la fréquence de la négligence est nettement supérieure à celle dépistée et prise en charge par les services sociaux.

Ministère des Communications du Québec

L'âge des enfants victimes de négligence

En 1987-1988, des observations partielles effectuées dans trois régions du Québec, soit celles du Montréal métropolitain, de Québec et de Laurentides-Lanaudière, révèlent que la négligence occupe **72,8 % des motifs de signalement chez les enfants de 5 ans et moins**, 57,6 % chez ceux âgés de 6 à 11 ans et seulement 25,47 % chez les adolescents âgés entre 12 et 17 ans [13]. Pour ce qui est des motifs de la **prise en charge** de ces enfants, les données de la DPJ de la région du Montréal métrotopolitain indiquent que **87,4 % des enfants âgés de 0 à 5 ans** subissaient une situation de négligence. Ce pourcentage baisse à 71,4 % chez ceux qui sont âgés de 6 à 13 ans et à 38,8 % chez les plus âgés [14]. Les données disponibles démontrent clairement que la négligence constitue le motif principal pour référer les jeunes enfants, et surtout les très jeunes, aux services de la protection de la jeunesse. En grandissant, ces enfants négligés développent des problèmes de comportement ou diverses mésadaptations, ce qui ne signifie nullement que la situation de négligence s'est résorbée.

Ministère des Communications du Québec

Les causes

Le milieu familial

Les parents d'enfants négligés ont généralement une perception négative d'eux-mêmes et de leur aptitude à prendre soin de leurs enfants dont ils connaissent souvent mal les besoins [15]. **Leur propre enfance ressemble à celle de leurs enfants** : manque de soins, manque d'affection, placement à l'extérieur du foyer [16]. Par ailleurs, la dynamique familiale joue un rôle important. La séparation, le divorce, la monoparentalité, l'insécurité du couple, l'absence du père ou un père qui ne prend pas ou peu soin des enfants, la faible interaction entre les parents et les enfants, un niveau de stress économique ou social élevé, sont des facteurs qui augmentent la vulnérabilité des familles [17].

De plus, certains enfants sont davantage prédisposés à souffrir de négligence. Entre autres, les bébés prématurés ou de faible poids à la naissance, les handicapés physiques ou mentaux ou les hyperactifs sont plus susceptibles de subir ce genre de situation. Bien que ces états ne représentent pas en soi une cause directe de négligence, ils n'en constituent pas moins de sérieux facteurs de risque lorsqu'ils se rajoutent à des problèmes de santé, des conditions de pauvreté et d'un manque de soutien psychosocial au cours de la période postnatale et de la petite enfance [18]. Ces enfants exigent beaucoup d'attention et un investissement personnel très particulier de la part des jeunes parents.

Outre ces situations, la dépression maternelle postpartum est particulièrement connue pour ses conséquences parfois dramatiques relativement à la négligence ou aux mauvais traitements faits aux enfants [19]. La présence active du père, l'état de santé de la mère et son bien-être affectif et moral, la relation affective harmonieuse entre les conjoints et l'existence d'un réseau de relations sociales stimulant influencent la qualité des liens que les parents établissent avec l'enfant [20].

Toutefois, les situations de négligence ne dépendent pas uniquement des adultes qui éduquent les enfants, mais également des contextes économique, social et culturel dans lesquels s'exerce leur responsabilité.

Les familles négligées

Les problèmes de négligence envers les enfants se rencontrent **dans toutes les classes de la société**. Les enfants issus de milieux favorisés souffrent plus souvent de négligence affective et éducative que de négligence alimentaire ou vestimentaire. Il est difficile d'évaluer l'importance du problème de négligence vécu dans ces milieux qui ne reçoivent généralement de l'aide des services sociaux publics qu'en situation extrême. Leurs conditions matérielles avantageuses masquent temporairement le manque d'affection de leurs parents. Ces enfants développent au cours de leur enfance divers problèmes d'adaptation sociale ou scolaire. À l'adolescence, ils manifestent des problèmes d'apprentissage ou de comportement : fugue, « drop-out », délinquance, toxicomanie, suicide [21].

On note cependant, parmi les familles pauvres et défavorisées, où la misère économique et sociale est très présente, une concentration plus forte d'enfants négligés et pris en charge par les services sociaux publics. Les recherches de Marois et Perreault, de Deleury et Cloutier ou encore celles de Chamberland, Bouchard et Beaudry, démontrent hors de tout doute que la variable économique est un facteur déterminant des situations de négligence [22].

En 1978, 65 % des enfants signalés au Comité de la protection de la jeunesse [23], provenaient de familles à faible revenu alors que cette année-là, seulement 11 % des familles québécoises vivaient sous le seuil de la pauvreté [24]. Cinq ans plus tard, la situation n'a guère évolué : 60 % des familles qualifiées de négligentes à l'égard de leurs enfants vivent de prestations de l'aide sociale [25]. Pour la région de Montréal, l'étude de Chamberland et al confirme que les secteurs géographiques, où vit une population socio-économiquement aisée, présentent un taux d'incidence de mauvais traitements déclarés à la DPJ de 2.8 fois inférieur à celui des quartiers pauvres [26].

La majorité des auteurs s'entendent aussi pour reconnaître que, bien que réelle, la relation entre la négligence envers les enfants et la pauvreté n'est pas évidente. Quoique très déterminant, ce facteur agit rarement seul. Plusieurs études font la distinction entre divers degrés de pauvreté. Elles mettent notamment en exergue les contextes de déficiences graves aux plans relationnel, sanitaire, éducationnel et socioculturel dans lesquels germe la négligence [27]. **La solitude, les conditions économiques précaires et stressantes, l'absence d'un conjoint et d'entraide sociale et un réseau relationnel déficient** accentuent la pauvreté des plus démunis et les rendent vulnérables [28].

La négligence, telle que connue des services sociaux publics, fait souvent partie du cercle vicieux de la pauvreté éducative, sociale et économique. Elle affecte plus particulièrement les familles à faible revenu, isolées et manquant de support social. On retrouve une plus forte concentration d'enfants négligés pris en charge par les services sociaux publics dans ces milieux.

Les interventions

Les interventions actuelles auprès des enfants

Trois réseaux d'établissements offrent des services sociaux aux enfants et à leurs familles : les centres locaux de services communautaires, les centres de services sociaux et les centres d'accueil de réadaptation.

Les CLSC offrent des services psychosociaux courants à des personnes perturbées par des difficultés personnelles, en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Ils dispensent les services sociaux aux enfants qui vivent dans leur milieu familial. De plus, selon les nouvelles orientations du ministère, les CLSC doivent offrir des services préventifs et de soutien aux enfants et aux familles à risque [29].

Par ailleurs, l'intervention sociale dans les centres de services sociaux s'effectue en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse ou suivant le mandat reçu en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les directives du cadre de partage de 1984 leur confient la responsabilité du placement des enfants, de l'adoption, des services sociaux hospitaliers, des services de médiation et d'expertise psycholégale. De plus, les CSS s'occupent des jeunes contrevenants en vertu de la Loi sur les jeunes contrevenants.

Les centres d'accueil de réadaptation offrent des services de réadaptation aux enfants qui présentent une mésadaptation socio-affective ou un handicap physique ou mental. Les jeunes inscrits dans ces centres résident en centre d'accueil, en foyer de groupes, en famille d'accueil ou dans leur milieu familial. Plusieurs centres d'accueil de réadaptation offrent maintenant des services externes : centre de jour, intégration et réinsertion sociale, atelier de travail.

Toutes les interventions rendues en vertu de la Loi sur les services de santé et

les services sociaux sont obligatoirement volontaires. Celles faites en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse peuvent dépendre du régime volontaire quand l'enfant ou sa famille acceptent de participer au plan de traitement, une fois la situation de compromission reconnue. Quand ils refusent le plan de traitement ou lorsque le Directeur de la protection de la jeunesse juge que les parents n'ont ni la capacité ni la volonté d'apporter les correctifs nécessaires, la cause est alors référée au Tribunal de la jeunesse. Si ce dernier émet une ordonnance, la situation de l'enfant est alors prise en charge sous le régime judiciaire.

L'intervention en protection doit respecter le principe énoncé dans la loi, à savoir : « Toute décision prise en vertu de la présente loi doit tendre à maintenir l'enfant dans son milieu parental. Si, dans l'intérêt de l'enfant, un tel maintien ou le retour dans son milieu parental n'est pas possible, la décision doit tendre à lui assurer la continuité des soins et la stabilité des conditions de vie appropriées à ses besoins et à son âge et se rapprochant le plus d'un milieu parental normal » [30]. Malgré la volonté clairement exprimée de garder le plus possible l'enfant dans sa famille, le placement en famille d'accueil ou en centre d'accueil est le recours le plus fréquemment utilisé pour venir en aide aux enfants sous la protection de l'État.

Au 31 mars 1989, 55,2 % des 16 532 enfants, soit **9 112, dont la situation était prise en charge par les DPJ du Québec,** quel qu'en était le motif, **vivaient en milieu substitut** ; 39,7 % vivaient en famille d'accueil, ce qui représente 6 572 enfants et 15,36 %, en centre d'accueil soit 2 540 enfants. Le nombre d'enfants suivis par les services de la DPJ et maintenus dans leur milieu familial, s'élevait à 44,8 %, soit 7 420 [31].

Parmi les enfants placés, **les enfants négligés** constituent **la clientèle la plus nombreuse et résident en milieu substitut pour de plus longues périodes** [32]. À titre d'exemple, en 1983, dans la région de Québec, parmi la clientèle de la DPJ, 72,4 % des enfants négligés vivaient en famille d'accueil ou en centre d'accueil, comparativement à 53 % pour les enfants victimes d'abus physique ou sexuel ou manifestant des troubles de comportement[33]. Ce taux, quoique encore très élevé, est toutefois légèrement inférieur au taux provincial de placements d'enfants négligés observé en 1978, alors de 84 %[34].

L'évolution des pratiques sociales depuis 1983

Notre tendance à retirer les enfants de leur milieu naturel fut largement critiquée et a fait l'objet de plusieurs études. Le rapport Batshaw 1975, l'Opération 30 000 en 1979, l'Avis sur les enfants placés en 1981, le rapport Charbonneau en 1982 et, plus récemment, la recherche de Raychaba en 1988, ont tour à tour souligné les conséquences néfastes du placement de l'enfant : sentiment de non-appartenance, dépression, agressivité, vulnérabilité, déficience éducative[35]. Les déséquilibres affectifs et mentaux créés par le retrait de l'enfant de son milieu de vie et ses déplacements fréquents d'une famille à l'autre, comme c'est souvent le cas, ont maintes fois été décrits et dénoncés [36]. Par ailleurs, en plaçant les enfants à l'extérieur de leur milieu familial, on ne s'attaque pas aux causes mêmes du problème. Au contraire, on perpétue ainsi le cycle de cette pathologie, avec toutes les mésadaptations sociales qu'elle entraîne d'une génération à l'autre. De surcroît, la famille demeure avec un sentiment d'échec et une piètre opinion de sa compétence parentale sans pour autant avoir résolu ses difficultés.

Une étude récente sur des adolescents placés en centre d'accueil, effectuée par la Commission de la protection des droits de la jeunesse, concluait que le placement en centre d'accueil a été, de l'avis des intervenants et intervenantes, bénéfique pour une majorité d'enfants. Cependant 30 % de ces jeunes ne s'y sont pas adaptés, ont fait des fugues ou n'ont guère réalisé de progrès [37].

Tous ces rapports et ces études recommandent de réduire le nombre de placements d'enfants. Le développement de services préventifs dans les CLSC et les écoles, la création de programmes de support aux parents pour améliorer les relations parents-enfant permettraient d'atteindre cet objectif. Là où le placement s'avère nécessaire, les auteurs de ces rapports préconisent l'instauration de mesures favorisant un retour rapide dans la famille. En cas d'impossible réinsertion de l'enfant, ils recommandent

Ministère des Communications du Québec

de prévoir des mécanismes lui assurant un placement stable et durable.

Depuis 1983, suite à la publication de ces rapports et la mise en application du cadre de partage en 1984, on remarque une diminution du nombre d'enfants placés par les services sociaux. Parmi les enfants placés en famille d'accueil, cette baisse atteint 21,4 % et pour ceux placés en centre d'accueil, 28,6 %. Bien que ce bilan soit encourageant, il ne concerne cependant que les enfants suivis par les CSS en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et ne s'applique nullement aux enfants pris en charge par les services de la DPJ, comme nous le constaterons plus loin.

De 1983 à 1988, parmi les enfants placés en famille d'accueil, le groupe des adolescents a connu une diminution de 37,7 % du nombre de leurs placements, passant de 8 846 à 5 514. Par contre, cette baisse n'est que de 3,7 % parmi les enfants âgés de 6 à 11 ans, soit 3 503 en 1983 par rapport à 3 372 en 1988. Pour les jeunes âgés de moins de 6 ans, la situation est plus critique. Non seulement le nombre de placements en famille d'accueil n'a pas diminué au cours de ce lustre, mais on note même une augmentation de 7,1 %. De 1 265 placements en 1983, ils ont augmenté à 1 355 en 1988 [38].

Depuis 1983, le nombre de prises en charge par le DPJ subissait une augmentation de 32,8 % passant de 12 445 à 16 532 en 1989. Le nombre d'enfants placés en centre d'accueil et en famille d'accueil, par ces services, s'est accru respectivement de 42,5 % et de 36,3 % depuis cette date, tandis que le nombre de ceux suivis dans leur milieu familial augmentait de 43,9 %.

Par ailleurs, l'étude des données fournies par les centres d'accueil de réadaptation pour mésadaptés socio-affectifs indique une augmentation des placements entre 1986 et 1989 de 27,9 % passant de 2 964 à 3 805 enfants placés [39]. Cette fois-ci, ce sont les jeunes âgés de 7 à 11 ans qui ont connu une plus forte hausse de placements en centre d'accueil de réadaptation (328 à 760 enfants placés). On constate une augmentation du placement des tout petits de l'ordre de 55,8 % (43 placements en 1986 à 67 en 1989). Par ailleurs, les adolescents ont enregistré une croissance de leur placement en centre d'accueil de l'ordre de 14,8 %, passant de 2 593 à 2 978 durant cette même période.

En plus des placements qui ont connu différents changements depuis 1983, les pratiques sociales ont également été marquées par des modifications notables. L'analyse des données statistiques des six dernières années dénote une utilisation beaucoup plus fréquente des mesures coercitives et judiciaires à cause des interventions de plus en plus fréquentes de la DPJ. Grâce aux différences observées entre les données fournies par les CSS ayant appliqué le cadre de partage et ceux de l'Île-de-Montréal qui n'ont pas réalisé ce cadre de partage, nous pouvons corroborer cette assertion.

Depuis 1983, dans les CSS qui ont appliqué le cadre de partage, le nombre d'enfants suivis en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux a chuté de 69 %, passant de 12 620 à 3 912 enfants suivis. Par contre, les situations d'enfants prises en charge par les DPJ ont crû de 41,3 %. De 7 448 enfants sous la protection de l'État en 1983, on est passé à 10 527 en 1989. Cette situation s'explique jusqu'à un certain point, puisque depuis le cadre de partage, les CSS n'offrent plus les services sociaux en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux aux enfants qui demeurent dans leur famille. Malheureusement, ne connaissant pas le nombre d'enfants suivis dans les CLSC, nous ne pouvons rendre compte des familles ou des enfants qui bénéficient de leurs services.

Les CSS de l'Île-de-Montréal, qui n'ont pas appliqué ce cadre de partage, accusent également une baisse de leur clientèle suivie en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, au profit de la clientèle de la DPJ. Cette diminution de la clientèle de l'ordre de 31 %, représentait 8 008 enfants suivis au 31 mars 1983, comparativement à 5 531 au 31 mars 1989. Pendant ce temps, le nombre de situations d'enfants suivis par la DPJ augmentait de 26,8 %, (4 736 situations d'enfants inscrits en 1983 à 6 005 en 1989). Ce transfert de la clientèle marque ainsi **une évolution de la pratique sociale vers une augmentation des services curatifs et un contrôle accentué des conduites parentales par l'accroissement du recours à la DPJ au détriment des services préventifs et de mesures de soutien aux parents.**

Au lieu de déjudiciariser les situations d'enfants vivant des difficultés, on a **judiciarisé** les situations d'enfants qui auparavant recevaient des services sur une base volontaire [40]. D'autres données appuient cette affirmation. En effet, depuis 1983, les situations de protection faisant l'objet d'une ordonnance de la Cour ont augmenté de 60 %, partant de 4 433 situations d'enfants en 1983 à 7 097 en 1989, tandis que les situations d'enfants prises en charge sous le régime de mesures volontaires a subi une hausse de 17,7 % seulement, passant de 8 012 à 9 435 pour la même période.

Cette évolution des services sociaux québécois va à l'encontre de celle observée en Amérique du Nord. Les services de protection à l'enfance, qu'ils soient américains ou canadiens, prônent une utilisation de plus en plus restreinte de l'intervention judiciaire et du placement d'enfants, à cause principalement des études évaluatives des pratiques sociales qui démontrent peu de résultats positifs. Leur succès très mitigé et même, dans certains cas, leurs effets nuisibles sur l'enfant, motivent les chercheurs et chercheuses, les intervenantes et intervenants sociaux à analyser et à explorer de nouveaux modes d'aide susceptibles d'assurer la protection de l'enfant et son développement optimal en soutenant fermement et efficacement ses parents [41].

Plusieurs états américains de même que le gouvernement ontarien recommandent, depuis quelques années, **de limiter l'intervention des services de protection aux cas les plus graves.** Forts des recherches prouvant l'efficacité de services préventifs, leurs pouvoirs publics favorisent maintenant le développement de mesures préventives. Ils ont créé, entre autres, des services psychosociaux préventifs qui s'adressent spécifiquement aux familles en plus d'initier des actions sociales et communautaires qui supportent le parent dans sa tâche d'éducateur. Ils évitent ainsi le placement de plusieurs enfants [42]. En Ontario, par exemple, un enfant est pris sous la protection de l'État ou placé, seulement lorsque la Société d'aide à l'enfance a épuisé les services de soutien et de support aux parents ou que l'enfant n'a pu être protégé autrement.

Québec - Ontario

Le Québec connaît des taux de signalements et de placements d'enfants nettement supérieurs à ceux du reste du Canada et de plusieurs pays occidentaux [43]. Il se distingue particulièrement de l'Ontario à ce sujet.

Mentionnons qu'en Ontario, en 1988, les services de protection à l'enfance recevaient 15 000 signalements comparativement à 50 524 au Québec. Après évaluation, ces services ont retenu 1 267 enfants dont la sécurité était menacée, alors que le Québec en retenait, pour sa part 9 914, soit un taux d'enfants à protéger de 0,55 par 1 000 enfants âgés de 0 à 17 ans en Ontario. **Au Québec,** ce taux grimpe à 6,11 par 1 000 enfants, **un taux 10 fois supérieur à celui de l'Ontario** [44].

Plusieurs facteurs expliquent ces différences mais il n'en demeure pas moins que la comparaison reste pour le moins surprenante. Parmi les facteurs les plus significatifs, signalons en premier lieu la Loi de 1984 sur les services à l'enfance et à la famille du gouvernement de l'Ontario qui limite les cas de protection aux enfants, âgés de moins de 16 ans, gravement abusés physiquement ou sexuellement ou qui présentent des séquelles notables de la négligence physique ou affective dont ils ont été victimes [45].

Par ailleurs, au Québec la Loi sur la protection de la jeunesse donne une définition beaucoup plus large et conséquemment plus imprécise des différentes situations de compromission. Le rapport Rochon en faisait justement la remarque : le concept de protection du Québec « ne se limite pas aux situations de danger clairement marquées mais englobe également les cas d'incompétence parentale » [46]. En plus, parce qu'il est large et imprécis, le concept de protection « ne fait pas l'unanimité au sein des

instances professionnelles et des personnes interpellées par la Loi de la protection de la jeunesse »[47]. Les définitions imprécises utilisées dans la loi et les pratiques sociales différentes d'une région à une autre font varier énormément les taux d'incidence d'enfants maltraités[48]. On note cependant, depuis la parution du rapport Harvey, un effort marqué pour baliser la pratique sociale des directions de la protection de la jeunesse. Ces balises visent à uniformiser la compréhension de la loi et ainsi réduire l'écart entre les pratiques sociales en matière de protection entre les régions du Québec.

Un autre facteur explique les différences marquées entre les deux provinces. Selon l'étude comparative du concept de protection Québec-Ontario de Blanchet et Pinard :

> *« l'impression qui se dégage lorsque l'on compare les lois québécoises et ontariennes sur la protection de l'enfance ainsi que des entrevues avec des dirigeants ou consultants des systèmes québécois et ontarien, est celle d'un engagement social et politique beaucoup plus marqué en Ontario vis-à-vis des jeunes et leur famille, non seulement pour protéger les jeunes dont la sécurité et le développement sont compromis, mais pour prévenir de telles situations »*[49].

Le rapport Rochon dresse sensiblement le même constat lorsque, parlant de l'intervention de la DPJ au Québec, il affirme qu'elle « reste curative sans aucune visée sur les éléments antérieurs aux manifestations de violence ou de négligence »[50].

En troisième lieu, la comparaison entre les budgets alloués au Québec et en Ontario dans les régions de Montréal-Toronto et Ottawa-Québec révèle, toujours selon l'étude de Blanchet et Pinard, un manque à gagner de l'ordre de douze millions de dollars pour le Québec. Il pourrait être de quelque vingt millions de dollars, si on tenait compte du fait que ces deux régions au Québec représentent 43 % de la population infantile québécoise alors que les régions de Toronto et d'Ottawa représentent 26,2 % des enfants ontariens âgés de moins de 18 ans[51].

Quatrièmement, les règlements des sociétés d'aide à l'enfance de l'Ontario les enjoignent d'attribuer le cas signalé à un praticien ou une praticienne dans l'heure qui suit le signalement. Le praticien ou la praticienne dispose alors de 24 heures seulement pour analyser la situation et apporter les correctifs nécessaires pour assurer la sécurité de l'enfant. Au Québec, le signalement est analysé sommairement pour juger de son urgence, et les règles de procédure varient d'une DPJ à l'autre. Cependant les publications récentes des *Protocoles, réception et traitement des signalements, évaluation et orientation* et du *Manuel de référence sur la Loi de la protection de la jeunesse* devraient corriger cette lacune[52].

En Ontario, les sociétés d'aide à l'enfance doivent faire un premier contact avec la famille qui demande de l'aide et ce, dans les 21 jours qui suivent. De plus, elles doivent offrir des services de soutien et de support à toutes les familles qui en font la demande. Le but de ces service, vise à renforcer les compétences des familles, afin d'éviter l'aggravation de leur situation, le signalement éventuel de l'enfant ou son placement. Au Québec, l'obligation des CLSC d'offrir des services aux enfants et aux familles qui en font la demande n'est pas aussi explicite. Aussi, il n'existe aucune norme quant aux délais de la prise en charge. Selon la Loi sur les services de santé et les services sociaux, les Québécois et les Québécoises ont le « droit de recevoir des services sociaux adéquats ... compte tenu de l'organisation et des ressources des établissements ».

Les différences observées entre le Québec et l'Ontario ne se limitent pas seulement aux services sociaux et aux services de protection offerts aux enfants et aux familles, elles s'appliquent également aux placements d'enfants. L'Ontario comptait, au 30 juin 1989, 10 052 enfants placés, soit un ratio de 4,4 par 1 000 enfants âgés de 0 à 17 ans. Le Québec, pour la même période et pour le même groupe d'âge, recensait 13 676 enfants placés, soit un ratio de 8,4 par 1 000 enfants[53].

La loi ontarienne de 1984 précise qu'elle veut assurer aux familles une intervention qui favorise leur autonomie et leur intégrité, même lorsque leur enfant a besoin de protection. Elle indique également qu'on doit « accorder la préférence au plan d'action le moins limitatif ou perturbateur qui est disponible et qui convient dans un cas particulier... »[54]. À cette fin, le tribunal exige des sociétés

Ministère des Communications du Québec

une démonstration qu'elles ont respecté ces principes. Au Québec, la Loi sur la protection de la jeunesse reconnaît le principe de la responsabilité première des parents dans l'éducation et l'entretien des enfants et énonce également celui du maintien de l'enfant dans sa famille. Elle ne précise ni les devoirs, ni les actions que le DPJ doit poser pour assurer le respect de ces principes. Quant aux CLSC, la Loi sur les services de santé et les services sociaux n'en fait aucunement mention.

Un autre facteur peut expliquer les différences observées entre les taux de placement du Québec et de l'Ontario. Au début des années 1980, le gouvernement ontarien remettait aux Sociétés d'aide à l'enfance les sommes qu'elles économisaient en réduisant le nombre de placements d'enfants [55]. Les montants ainsi remis devaient servir explicitement à développer et financer des programmes de prévention, d'aide et de soutien aux familles comme les enjoint leur mandat. Le but de cette mesure était d'améliorer l'efficacité des interventions auprès des enfants négligés ou abusés et réduire, à long terme, l'ampleur de ces problèmes.

Des services préventifs : une nécessité

Comme nous l'avons précisé antérieurement, depuis quelques années, les CSS interviennent auprès des enfants négligés et leur famille par le biais de la DPJ principalement. Le mandat qui est conféré aux CSS, en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, les soustrait du champ de la prévention comme telle, ce dernier étant confié aux CLSC [55]. À l'exception de l'Île-de-Montréal où le cadre de partage n'a pas été réalisé, les CSS interviennent auprès des familles par des programmes de traitement parmi lesquels le placement des enfants relève de leur mandat spécifique. Le manque de ressources financières et humaines dans les CSS et les CLSC et le mandat essentiellement curatif des CSS freinent le développement de services de support et de soutien aux parents.

Le développement de ressources d'aide aux familles à risque ou vivant des situations de négligence n'a pas encore reçu d'encouragement concret de la part des pouvoirs publics qui permettrait aux services sociaux et communautaires publics de remplir efficacement leur rôle de soutien auprès des familles à risque. Plusieurs CLSC se voient même contraints à couper ou réduire certains services essentiels, tels les services sociaux et sanitaires scolaires.

En Ontario, en revanche, les Sociétés d'aide à l'enfance ont développé toute une série de programmes spécifiques. Dans certains cas, ces sociétés offrent des services à domicile aux familles pouvant aller jusqu'à 24 heures par jour pendant 30 jours. Les services offerts vont de l'aide ménagère à l'éducation familiale ou sanitaire et même d'économie familiale. Leur but premier étant de permettre à l'enfant de demeurer avec ses parents, tout en supportant ces derniers et les habilitant à remplir leur rôle. Les familles peuvent ainsi bénéficier de services diversifiés, multidisciplinaires et adaptés à leurs besoins. Ces programmes renforcent leur confiance dans leurs capacités et leur permettent de développer ainsi une image positive d'eux-mêmes. Toutes ces mesures profitent grandement à l'enfant puisqu'elles lui **garantissent le maintien du lien parent-enfant** si essentiel à son développement, tout en lui renvoyant une image positive de ses parents.

Conscients des conséquences néfastes du placement pour les enfants et leurs parents, des intervenants et intervenantes du Québec tentent depuis plusieurs années de trouver des solutions pour garder et traiter les enfants dans leur milieu familial. Leur approche collective, plus axée sur les ressources de la communauté, vise à briser l'isolement social des familles aux prises avec des problèmes de négligence, à les aider à développer leurs habiletés parentales et à utiliser des ressources disponibles dans leur communauté [57]. Malheureusement, ces initiatives encore marginales sont souvent de courte durée, se butant la plupart du temps à l'absence d'un financement stable. Pourtant, elles conviennent grandement aux familles, aux intervenants et intervenantes, leurs résultats s'avérant des plus positifs dans la prévention des problèmes de négligence.

Les familles en difficulté peuvent aussi trouver de l'aide dans leur communauté et dans les groupes communautaires. L'entraide communautaire convient particulièrement bien aux familles vivant des problèmes de négligence, à cause des rapports humains empreints d'une attitude pleine de respect, d'égard et d'une acceptation mutuelle franche et sincère qui prévaut entre pairs. Par ailleurs, la

Ministère des Communications du Québec

force et la dynamique du groupe permettent à ces familles de prendre ou retrouver confiance en elles, briser leur isolement et les aider à trouver des solutions bénéfiques. L'intervention communautaire demeure un complément essentiel à celle des services publics. Malheureusement, là encore, ces initiatives sont sous-financées bien que leur contribution soit grandement reconnue.

Plusieurs études ont identifié des facteurs susceptibles de rendre efficace l'intervention auprès des familles. La naissance du premier enfant constitue le moment le plus propice à une intervention préventive. À ce moment-là, les nouveaux parents sont particulièrement réceptifs à apprendre l'art de soigner un enfant [58]. En outre, l'implication et la responsabilisation constante des parents tout au long des interventions se révèlent également des facteurs de réussite très importants [59]. Lorsque l'énergie de l'intervention est centrée sur les parents, on constate des gains au niveau de l'enfant plus importants et plus durables [60]. De plus, des services qui répondent en priorité aux besoins spécifiques de chacun des membres de la famille ont également plus de chance de réussir [61].

L'engorgement des services

Les Directions de la protection de la jeunesse du Québec vivent une situation d'engorgement chronique. Malgré l'injection d'argent ces dernières années, au 31 mars 1989, il y avait encore 7 746 enfants inscrits sur les listes d'attente : 377 attendaient que leur situation soit analysée, 3 193 étaient en attente d'une évaluation, 1 031 autres attendaient d'être pris en charge tandis que 3 145 continuaient d'être placés ou inscrits à la DPJ en attendant que leur situation soit révisée.

Ce contexte limite la capacité du Directeur de la protection de la jeunesse à protéger efficacement les enfants qui vivent des situations où leur sécurité est gravement compromise. Étant donné la grande diversité quant à la gravité des situations d'enfants visées par la Loi sur la protection de la jeunesse, il est certain que cet engorgement remet en question non seulement l'efficacité de la Loi de la protection de la jeunesse mais aussi la pertinence de conserver intact l'article 38 de la loi. Plusieurs enfants concernés par cet article vivent des situations de négligence. Selon différentes études, ces enfants retireraient davantage de bénéfices si leur famille profitait de services éducatifs, sanitaires ou domestiques, adaptés à leurs besoins. Par ailleurs, les services offerts aux enfants dont la situation est prise en charge par la DPJ étant très curatifs et orientés vers le placement, engendrent à long terme, des situations de mésadaptation sociale sans pour autant apporter de solution véritable au problème de l'enfance négligée [62]. Il serait avantageux pour les enfants et les familles aux prises avec un problème de négligence, d'avoir accès par l'entremise des CLSC à des services à domicile axés vers l'intégration de la famille dans la communauté, avant que le problème ne s'aggrave.

Le début des années 1980 fut marqué et dominé au Québec par une période de décroissance économique et de rationalisation des soins et des services. Celan s'est traduit par une diminution des ressources humaines, des restrictions budgétaires et des coupures de services. Ainsi plusieurs services psychosociaux, offerts habituellement par les CLSC ou les CSS, aux enfants en difficulté et à leurs parents, furent supprimés ou réduits. Il s'ensuivit un recours beaucoup plus fréquent au DPJ, en raison, entre autres, du manque flagrant de ressources sociales en prévention dans les CLSC offrant du support et de l'aide aux familles. De surcroît, compte tenu d'une meilleure connaissance de la DPJ, d'une plus grande conscience et l'intolérance de la population envers les abus physiques et sexuels faits aux enfants, la DPJ est devenue peu à peu la principale porte d'entrée quant aux demandes de services pour les familles en difficulté.

En maintenant cette situation et en accordant plus de ressources aux services de la protection de la jeunesse, nous risquons d'augmenter le contrôle parfois arbitraire du comportement parental, au détriment du soutien et de la solidarité collective que nous devrions manifester envers les parents. Le rôle de l'État n'est pas de s'immiscer dans les pratiques éducatives des parents, mais plutôt de permettre aux parents de remplir adéquatement leur rôle, en créant une gamme de mesures qui les aident, les fortifient et les habilitent à bien s'acquitter de leur mission.

Tout en reconnaissant la nécessité et l'utilité de maintenir des services de protection aux enfants dont la sécurité physique et mentale sont gravement menacées, le Conseil des affaires sociales, tout comme d'ailleurs le ministère de la Santé et des Services sociaux, ne croient pas qu'en augmentant les budgets alloués à la DPJ, l'on parvienne à diminuer substantiellement le problème de la négligence et ses conséquences sur les enfants québécois. Il nous faut plutôt instaurer des mesures préventives efficaces, offrir aux familles une gamme de services adaptés à leurs besoins particuliers, allant d'une aide ponctuelle et à court terme à une intervention longue et complexe en passant par l'apport des organismes bénévoles, voués à supporter et aider les parents dans leur rôle.

Certes, la recherche de solutions adéquates au problème de la négligence à l'égard des enfants n'est pas aisée. Elle fait référence à des situations complexes dont les variables sont multiples. Cependant, les conséquences dramatiques de la négligence pour l'avenir de ces enfants, le pourcentage encore très élevé d'enfants placés en famille d'accueil et en centre d'accueil, l'insuffisance criante de services préventifs et l'engorgement des services de la DPJ témoignent de l'urgence à réexaminer le traitement réservé à cet épineux problème.

L'orientation à privilégier

L'approche à utiliser et les moyens à privilégier pour venir en aide aux enfants négligés et leur fournir un milieu de vie adéquat doivent s'enraciner dans la conviction profonde que les parents sont les personnes les plus aptes à favoriser le développement optimal de leur enfant. Protéger les enfants requiert en tout premier lieu, aider, soutenir et fortifier les parents dans l'exercice de leur rôle.

Les parents constituent les premiers modèles d'identification pour l'enfant. Même si par la suite ses sources d'identification se diversifient, ces derniers conservent tout au long de leur vie une signification singulière [63]. À l'âge adulte, la perception qu'il a de lui-même se définit encore à partir des modèles parentaux. Présents ou absents, compétents ou incompétents, pauvres ou riches, c'est à ses parents et non à des substituts temporaires ou occasionnels que l'enfant, l'adolescent, puis l'adulte se réfère habituellement pour mener son existence et évaluer sa propre compétence parentale.

De nombreuses études ont fait état de l'importance cruciale d'une relation harmonieuse et stable entre parents et enfant. Les recherches effectuées dans le domaine de l'enfance depuis le début du siècle ont démontré, hors de tout doute, l'importance cruciale de la période infantile et du maintien du lien parent-enfant pour assurer le développement de l'enfant [64]. Ces études ont également mis en évidence la nature dynamique de la personnalité de l'humain qui se construit à même les interactions que l'enfant établit avec son environnement social.

Tout en reconnaissant le rôle de premier plan des parents dans le développement de l'enfant, la société québécoise offre trop peu de soutien matériel, éducatif et économique aux parents. Les services sociaux retirent encore trop souvent l'enfant de son foyer. Pour l'enfant, le traumatisme de son placement risque d'être plus nocif que sa situation de négligence [65]. Sauf dans les cas extrêmes où sa sécurité est gravement compromise, tout doit être fait pour que l'enfant puisse vivre avec ses parents.

Pour le Conseil des affaires sociales, la reconnaissance du rôle primordial des parents dans le développement de l'enfant passe aujourd'hui par une réorientation de notre attitude sociale à leur égard. Désormais, nos efforts doivent porter sur la création et l'intensification des moyens de soutien aux familles pour les aider à s'occuper adéquatement de leurs enfants. Comme le soulignait déjà en 1981 le rapport du Comité de la santé mentale, « cette orientation implique un déplacement de nos préoccupations afin de rendre les services accessibles dans la famille au lieu de déplacer l'enfant pour lui permettre l'accessibilité aux services » [66].

À l'instar de l'Ontario, le Conseil souhaite que le Québec s'engage dans la voie de la prévention de la négligence vécue par les enfants et développe en priorité des programmes de prise en charge des familles en difficulté, au lieu de retirer l'enfant de son milieu familial. Les nouvelles orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux « Pour améliorer la santé et le bien-être au Québec », proposent de créer et de renforcer les programmes d'aide et de support aux familles qui vivent ou qui sont susceptibles de vivre des problèmes de négligence. Tout en étant d'accord avec l'orientation générale de ces directives, le Conseil veut attirer l'attention sur l'urgence de les mettre en application et, à ce titre, il suggère au gouvernement des moyens d'action.

RECOMMANDATIONS

Les recommandations qui suivent rejoignent celles que le Conseil des affaires sociales a formulées dans plusieurs avis antérieurs, notamment sur la famille, la fiscalité, la réforme de l'aide sociale et le mémoire qu'il a présenté à la Commission parlementaire sur le projet de politique en santé mentale. Dans ces avis, le Conseil signalait les difficultés croissantes auxquelles les familles ont à faire face et qui rendent le rôle de parent plus complexe. Le Conseil y recommandait particulièrement l'amélioration du soutien économique aux parents, l'expansion des services de garde et des services éducatifs, la création de mesures pour concilier le rôle de parent et celui de travailleur et travailleuse.

Ces recommandations conviennent singulièrement bien aux familles secouées par les bouleversements sociaux, économiques et culturels actuels : accroissement de la pauvreté, augmentation de l'isolement social, séparation, divorce. Les efforts déployés à ce jour pour aider les familles en difficulté restent insuffisants. La prévention de l'émergence, la dégradation des situations de négligence et le placement des enfants nécessitent des ressources et des énergies dirigées vers les familles pour réduire les effets nocifs de la pauvreté et de l'isolement, les deux principales causes de la négligence.

Le soutien aux parents

Présentement, le dépistage précoce des enfants victimes de négligence physique ou affective se fait difficilement au Québec. En effet, les familles pauvres, isolées, utilisent très peu les services publics d'éducation ou de prévention, tels les cours postnataux, les services communautaires ou les cours sur le développement de l'enfant. Néanmoins, ces femmes accouchent dans les centres hospitaliers, lieux privilégiés où devrait s'effectuer le dépistage précoce des familles à risque. Le Conseil des affaires sociales recommande :

- **que les centres hospitaliers, en collaboration avec les centres locaux de services communautaires, élaborent des programmes de dépistage des familles à risque lors de la naissance de l'enfant. Que les CLSC offrent à ces familles des services de support et d'éducation dès la sortie du centre hospitalier.**

De plus, les enfants issus de ces familles ont besoin de stimulation visuelle, auditive, verbale et éducative pour se développer. L'aide à la famille pourrait se diversifier et inclure des services de stimulation et d'éducation des enfants. Ainsi, le Conseil des affaires sociales estime hautement prioritaire :

- **que les parents de milieux défavorisés aient accès à des services de garde gratuits**

Du reste, l'énoncé de politique sur les services de garde indique l'intention du Gouvernement d'aller dans ce sens. Le Conseil recommande également :

- **que le ministère de l'Éducation crée des prématernelles plein temps pour les enfants de ces milieux, dès l'âge de trois ans.**

Par ailleurs, trop de parents québécois se sentent seuls, incompétents et même coupables, ils n'osent parler de leurs difficultés ou de leurs soucis de parents. Afin de pallier quelque peu à cet isolement, plusieurs groupes communautaires se sont formés au Québec. Parents eux-mêmes, les bénévoles apportent une écoute, une entraide et un support très appréciés de leurs pairs. Le rôle préventif de ces groupes n'est plus contesté. Il convient de les encourager et, à cette fin, le Conseil recommande :

- **que le gouvernement et son réseau d'établissements apportent un soutien professionnel, matériel et financier accru aux organismes communautaires bénévoles qui offrent du support aux parents en vue de prévenir la négligence envers les enfants.**

Les familles en difficulté

En vertu de leur mandat, les CLSC assurent déjà certains services aux enfants et aux familles. Ils disposent, pour ce faire, d'équipes multidisciplinaires qu'il suffira de compléter pour qu'elles puissent répondre adéquatement aux besoins multiples des familles en difficulté ou à risque. D'autre part, le placement constitue le moyen le plus couramment utilisé pour corriger une situation de négligence vécue par les enfants. Il importe de réduire le nombre d'enfants négligés placés en multipliant et diversifiant les programmes de soutien aux parents. À cette fin, le Conseil recommande :

- **que l'on réduise de moitié, d'ici trois ans, le nombre d'enfants placés. Pour atteindre cet objectif, les CLSC devront, en collaboration avec les organismes communautaires, dépister rapidement les enfants et les familles à risque ou en difficulté, diversifier la gamme des services offerts à ces familles : services sociaux, sanitaires, éducatifs et domestiques**

et assurer à ces familles un accès prioritaire aux services, en tout temps.

Afin d'inciter les établissements à atteindre l'objectif de réduire le nombre de placements d'enfants et d'éviter que les sommes ainsi récupérées ne retournent dans les coffres de l'État, le Conseil recommande :

- **que les sommes ainsi épargnées soient imputables aux conseils régionaux de la santé et des services sociaux et allouées explicitement pour financer le développement des services de soutien aux parents au fur et à mesure de la réduction du nombre de placements.**

La protection des enfants

Le Directeur de la protection de la jeunesse serait plus en mesure de remplir adéquatement sa mission de protection s'il consacrait ses énergies à venir en aide aux familles et aux enfants dont la situation présente un danger imminent et commande une évaluation et une intervention urgentes. Ceci aurait pour effet de diminuer les listes d'attente, inadmissibles dans des situations d'urgence.

Les enfants victimes de la négligence ne nécessitent pas tous une intervention urgente. La majorité de ces enfants vivent une situation pénible qui pourrait se résorber plus efficacement si l'on procédait à un dépistage précoce de ces familles et si on leur offrait un traitement qui réponde à leurs besoins spécifiques. En habilitant très tôt les parents à remplir leur rôle et en les supportant, nous assurerions une protection plus efficace aux enfants négligés.

Pour ce faire, il convient de modifier les paragraphes de l'article 38 qui traitent de la négligence et plus particulièrement le paragraphe e) de la loi qui stipule que la sécurité et le développement d'un enfant sont considérés comme compromis « ...s'il est gardé par une personne dont le comportement ou le mode de vie risque de créer pour lui un danger moral ou physique ». Ce paragraphe trop imprécis laisse place à des jugements arbitraires. Le Conseil recommande :

- **que les paragraphes de l'article 38 de la Loi sur la protection de la jeunesse qui décrivent les situations de négligence et plus particulièrement le paragraphe e) soient révisés et précisés. Le Directeur de la protection de la jeunesse devra réserver son intervention aux situations d'enfants victimes de négligence dont les séquelles physiques, affectives et mentales sont évidentes.**

La recherche

Depuis l'existence de la Loi sur la protection de la jeunesse, soit depuis plus de dix ans, aucune étude évaluative n'est venue confirmer ou infirmer les effets réels des services offerts par la Loi sur la protection de la jeunesse. A-t-on vérifié l'efficacité de ces services ? Que sont devenus ces enfants dont la situation a été prise en charge par le DPJ ? Afin de compléter la recherche déjà entreprise sur la gestion des services de la protection de la jeunesse résumée dans le rapport Harvey et pour mieux apprécier les résultats de l'action protectrice de cette loi, le Conseil des affaires sociales recommande :

- **qu'une recherche exhaustive analyse et évalue la situation des enfants prise en charge depuis dix ans par la DPJ. Cette étude devrait permettre d'évaluer l'efficacité, la pertinence, l'efficience et l'impact des services de protection sur le développement et la situation sociale des enfants ainsi protégés.**

L'information préventive aux parents

Devenir parent exige une adaptation. Lorsque le parent possède l'information suffisante sur les différentes tâches à accomplir, sur le développement du nourrisson, du jeune enfant et de l'adolescent, l'accomplissement de son rôle devient plus facile et mieux adapté. Dans notre société développée, apprendre le rôle de parent est laissé à l'initiative de chacun, ce qui donne lieu à des apprentissages parsemés d'essais et d'erreurs. Une bonne information aux parents réduirait sensiblement le nombre d'erreurs et éviterait que des enfants soient négligés par ignorance. Certaines commissions scolaires, dans le cadre des programmes du service de l'éducation aux adultes, offrent déjà des cours sur le rôle parental. De tels cours auraient avantage à être étendus à l'ensemble du Québec et à cette fin, le Conseil recommande :

- **que le ministère de l'Éducation s'assure que les services de l'éducation aux adultes offrent des programmes de formation au rôle de parent dans toutes les régions du Québec.**

NOTES ET RÉFÉRENCES

1. TRAINOR, C.M., *The Dilemna of Child Neglect, Identification and Treatment*, American Humain Association, Denver 1983.

2. CONSEIL DES AFFAIRES SOCIALES, *Deux Québec dans un*, Édition Gaétan Morin, Montréal, 1989.

3. MAYER-RENAUD, M., *Les enfants négligés sur le territoire du CSSMM, vol. 1 ; Les manifestations de négligence et leurs chevauchements*, Document de travail, Service de la recherche DSP, CSSMM, Montréal, mars 1989.

4. ROHNER, R.P. et E.C. ROHNER. Antecedents and Consequences of Parental Rejection : A Theory of Emotional Abuse, in *Child Abuse and Neglect*, vol. 4, nº 3, p. 189-198, 1980.

   OATES, R.K., D. FOREST, A. PEACOCK. Self-Esteem of Abused Children, in *Child Abuse and Neglect*, vol. 9, nº 2, p. 159-163, 1985.

   ROSENTHAL, K., The Inanimate Self in Adult Victims of Child Abuse and Neglect, in *Social casework: The Journal of Contemporary Social Work*, vol 69, nº 8, p 505-510, oct. 1988.

5. MAROIS, M.R., L.A. PERREAULT. *L'intervention sociale auprès des enfants maltraités : une pratique à repenser*, Études et recherches, cahier 2, Comité de la protection de la jeunesse, Montréal, 1982.

6. STEELE, B. Notes on the Lasting Effects of Early Child Abuse throught the Life Cycle, in *Child Abuse and Neglect*, vol. 10, nº 3, p. 283-291, 1986.

   EGELAND, B., A. SROUFE, M. ERIKSON. The Developmental Consequences of Different Paterns of Maltreatment, in *Child Abuse and Neglect*, vol. 7, nº 4, p. 459-469, 1983.

   POLANSKY, N., M. CHALMAS, E. BUTTENWIESER, P. WILLIAMS, P. *Damaged Parents : An Anatomy of Child Neglect*, University of Chicago Press, Chicago, 1981.

   JELIU, G., *Les conséquences des mauvais traitements chez l'enfant*, Association des centres de services sociaux du Québec, Montréal, 1980.

   MC CORD, J., A Forty Year Perspective on Effects of Child Abuse and Neglect, in *Child Abuse and Neglect*, vol. 7, nº 3, p. 265-270, 1983.

7. WHITING, L., Emotional neglect of children, M.L. LAUDERDAL, R.N. ANDERSON et al. (eds), *Child Abuse and Neglect : Issues on Innovation and Implemantation*, Proceeding on the Second National Conference on Child Abuse and Neglect, April 1977, Washington National Center on Child Abuse and Neglect, vol. 1, p. 209-213, 1978.

8 YOUNG, L., *Physical child neglect*, National Commitee for Prevention of Child Abuse, Chicago, 1981.

9 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Centre des services sociaux, État de la situation au 31 mars 1989*, Gouvernement du Québec, Québec, 1989.

10. Des études québécoises et américaines évaluent entre 50 % et 60 % les cas de négligence parmi l'ensemble des problèmes sociaux dont souffrent les enfants traités par les services sociaux.

    Au 31 mars 1989, ils étaient 9 443 enfants pris en charge par les services sociaux, le nombre estimé d'enfants négligés oscillerait entre 4 722 et 5 666, la médiane étant 5 200.

    MAROIS, M.R., L.A. PERREAULT, op. cit., 1982.

    JACKSON, A., Child Neglect, an Overview, in National Center on Child Abuse and Neglect, *Perspectives on Child Maltreatment in the Mid'80s*, D.H.S. Washington, D.C., p. 15-18, 1984.

11. Le cadre de partage des responsabilités entre CSS et CLSC de 1984 est l'ensemble des directives qui ont présidé au transfert du personnel social affecté aux services sociaux dans la famille dans les CSS vers leur nouvelle affectation dans les CLSC. Ceci incluait les services sociaux scolaires, les services à l'enfance et à la jeunesse, les services de consultation familiale et conjugale. Les CSS conservaient que le placement des enfants, en plus de la DPJ et des services aux jeunes contrevenants. Les CSS de l'Île- de-Montréal ont été exclus de ce transfert.

12. À l'exception des CSS de l'Île-de-Montréal qui continuent à offrir les services sociaux en vertu de la Loi sur les services de santé et des services sociaux.

13. Compilations effectuées par le Conseil des affaires sociales à partir des données statistiques fournies par les bureaux de la statistique des Centres de services sociaux du Montréal métropolitain, de Laurentides-Lanaudière et de Québec.

14. Compilations effectuées par le Conseil des affaires sociales à partir des données statistiques, par groupe d'âge, fournies par les Centres de services sociaux du Montréal métropolitain.

15. POLANSKY, N.A., M.A. CHALMERS et al., op. cit., 1981.

    MAYER-RENAUD, M., *Les enfants du silence*, Centre des services sociaux du Montréal métropolitain, Montréal, 1985.

16. STEELE, B.F., Notes on the Lasting Effects of Early Child Abuse throught the Life Cycle, in *Child Abuse and Neglect*, vol. 10, nº 3, p. 283-291, 1986.

17. BURGESS, R., R. CONGER. Family Interaction in Abusive, Neglectful and Normal Families, in *Child Development*, 49, p. 1163-1173, 1978.

GARBARINO, J., What Have we Learned About Child Maltreatment? National Center on Child Abuse and Neglect, *Perspectives on Child Maltreatment in the Mid'80s*, D.H.S., Washington D.C., p. 6-8, 1984.

18. BELSKY, J., Child maltreatment : An Ecological Integration, *American psychologist*, 35, nº 4, p. 320-335, 1980.

BELSKY, J., The Determinant of Parenting and Process Model, *Child Development*, 55, p. 83-96, 1984.

19. SOULÉ M., *La dynamique du nourrisson : l'enfant dans la tête, l'enfant imaginaire*, France, Editions E.S.F. 1982, cité par DAVIDSON, C. *Dossier « enfants 0-11 ans »*, Programme de consultation d'experts, Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, Québec, octobre 1986.

20. EGELAND, B., B. VAUGHN. Failure of « Bond Formation » as a Cause of Abuse Neglect and Maltreatment, *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 51, nº 1, p. 77-84, 1981.

EGELAND, B., Y. BREITENBUCHER and D. ROSENBERG. Prospective Study of the Significance of Life Stress in the Etiology of Child Abuse, *Journal of Consulting Clinical Psychology*, vol. 48, nº 2, p. 195-205, 1980.

21. WHITING L., 1977, op. cit.

22. GARBARINO, J., D. SHERMAN. High-risk Neighborhoods and High-risk Families : The Human Ecology of Child Maltreatment, in *Child Development*, vol. 51, p. 188-198, 1980.

MAROIS, M.R., L. A. PERREAULT, 1982, op. cit.

DELEURY, E., A. CLOUTIER, 1985, op. cit.

CHAMBERLAND, C., C. BOUCHARD, J. BEAUDRY. Les mauvais traitements envers les enfants : réalités canadienne et américaine, *Revue canadienne des sciences du comportement*, vol. 18, p. 391-412, 1986.

23. Le Comité de la protection de la jeunesse est un organisme gouvernemental dont le mandat est de promouvoir et défendre les droits des enfants en matière de protection de la jeunesse.

24. MAROIS, M.R., L.A. PERREAULT, 1982, op. cit.

25. DELEURY, E., A. CLOUTIER, 1985, op. cit.

26. CHAMBERLAND, C. et al., 1986, op. cit.

27. STRAUSS, M.A., G.K. KANTOR. Stress and child abuse. R.E. Helfer, R.S. Kempe (eds), *The Battered Child*, University of Chicago Press, Chicago, p. 422-457, 1987.

28. CHAMBERLAND, C. et al., 1986, op. cit.

WEINRAUB, M., B.M. WOLF. Effects of Stress and Social Supports on Mother-child Interaction in Single an two Parents Families, in *Child Development*, vol. 54, p. 1297-1311, 1983.

POLANSKY et al., Isolation of the Neglectful Family, in *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 49, nº 1, p. 149-152, 1979.

GARBARINO, J. et al., 1980, op. cit.

BOYCE, W.T., M. KAY, et C. UITTI. The Taxinomy of Social Support : an Ethnographic Analysis Among Adolescent Mothers, in *Social Sciences Medical*, vol. 26, nº 11, p. 1079-1088, 1988.

KUGLER, K.E., P.O. HANSSON. Relational Competence and Social Support among Parents at Risks of Child Abuse, in *Family Relations*, vol. 37, p. 328-352, July 1988.

YOUNG, G., T. GATELY. Neighborhood Impovrishment and Child Maltreatment, *Journal of Family Issues*, vol. 9, nº 2, p. 240-254, June 1988.

MANSEAU, H., La définition ou la fabrication de l'abus sexuel d'enfants au Québec, in *Revue internationale d'action communautaire*, p. 41-47, 1988.

29. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Pour améliorer la santé et le bien-être au Québec, Orientations*, ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, avril 1989, p. 91-92.

30. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, Chapitre P-34.1 *Loi sur la protection de la jeunesse*, chapitre II, art. 4, 1er juillet 1984.

31. Les pourcentages ont été calculés à partir des données fournies dans le document : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Centres des services sociaux, État de la situation au 31 mars 1989*, Gouvernement du Québec, Québec, 1989, p. 77.

La Côte-Nord n'ayant pas fourni les détails du lieu de résidence des enfants, nous avons fait une estimation à partir du pourcentage moyen provincial, soit 187 enfants placés en famille d'accueil, 72 en centre d'accueil et 211 suivis dans leur milieu naturel.

32. MAROIS, M.A., L.A. PERREAULT, 1982, op. cit.

JACKSON, A., 1984, op. cit., p. 15.

33. Compilation faite par le Conseil des affaires sociales à partir des données fournies par Deleury, E., A. Cloutier, op. cit. 1985.

34. MAROIS, M.A., L.A. PERREAULT, 1982, op. cit.

35. MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, (Rapport Batshaw), 1975, op. cit.

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, *Opération 30 000*, Gouvernement du Québec, Québec, 1979.

COMITÉ DE LA SANTÉ MENTALE, 1981, op. cit.

RAYCHABA, B., *To Be on Our Own*, National Youth in Care Network, Ottawa, 1988.

36. COMITÉ DE LA SANTÉ MENTALE, *Avis sur les enfants placés*, ministère des Affaires sociales, Québec, 1981.

VACHON, J.,*Enfants en soins d'accueil: cinq ans après leur placement*, Laboratoire de recherche, École de service social, Université Laval, Québec, 1982.

37. MESSIER, C., *Les troubles de comportement à l'adolescence... et leur traitement en centre d'accueil de réadaptation à la suite d'une ordonnance de protection*, Commission de protection des droits de la jeunesse, Gouvernement du Québec, Québec, 1989.

38. Le total des enfants pris en charge par la DPJ au 31 mars 1983 diffère légèrement selon que l'on se réfère au tableau « Accueil-Évaluation-Orientation (DPJ)-6401, C- Prise en charge » ou celui des « Services sociaux aux enfants et à la famille-6401, A- Enfants (chapitre 20 (art. 38) 12 445 vs 11 631 » dans MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Détail des activités, État de la situation des CSS au 31 mars 1983*, Gouvernement du Québec, Québec, 1983, p. 31 et 48.

39. Il s'agit ici de l'ensemble des enfants placés que ce soit ceux en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, la Loi sur la protection de la jeunesse ou la Loi sur les jeunes contrevenants.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Données financières et opérationnelles*, données regroupées (par âge) du rapport statistique annuel des centres d'accueil de réadaptation, Québec, Qué., 1985-1986 et 1988-1989.

Avant l'année 1985-1986, les données étaient regroupées selon d'autres groupes d'âge ; pour cette raison, nous avons retenu l'année de 1985-1986 afin d'effectuer des comparaisons entre des groupes d'âge identiques à ceux des placements en famille d'accueil.

40. Nous qualifions l'intervention de la DPJ de judiciaire puisque le directeur de la protection de la jeunesse a, selon les termes de la Loi sur la protection de la jeunesse, la responsabilité de décider si un enfant vit une situation de compromission au sens de l'article 38 (L.P.J. art. 32). « Il doit consulter l'enfant et ses parents dans la mesure du possible sur l'application des mesures d'urgence. Si les parents ou l'enfant s'y oppose, *il peut les y contraindre*. Il doit toutefois soumettre le cas au Tribunal (L.P.J. art. 47) ». Ces pouvoirs confèrent à la DPJ ou à son substitut une autorité qu'il n'avait pas antérieurement.

41. DURNING, P., *Éducation familiale, un panorama des recherches internationales*, Matrice, Vigneux, 1988, p. 21.

McCORD, J., L'évolution des interventions : en premier lieu, ne pas nuire, in P. Durning, *Éducation familiale, un panorama des recherches internationales*, Matrice, Vigneux, p. 211-225, 1988.

COHN, A.H., D. DARO, Is Treatment too Late : What Ten Years of Evaluative Research Tell Us, in *Child Abuse and Neglect*, vol. 11, p. 433-442, 1987.

WILLIAMS, G.R., Child Abuse Reconsidered, the Urgency of Authentic Prevention, in *Journal of Clinical Child Psychology*, vol. 12, nº 3, p. 312-319, 1983.

GABINET, L., Child Abuse Treatment Failure Reveal Need for redefinition of the Problem, in *Child Abuse and Neglect*, vol. 7, p. 395-402, 1983.

BOUCHARD, C., *Intervenir précocement pour prévenir les méfaits de la pauvreté : dimension développementale, clinique et politique*, Conférence (version modifiée) présentée au Centre du développement de l'enfant de Ste-Justine, Colloque « Famille et enfants en difficultés, piste d'intervention », Montréal, le 26 mai 1989.

42. SMITH, S., Significant Research Findings in the Etiology of Child Abuse in *Social Casework : The Journal of Contemporary Social Work*, June 1984, p. 337-346.

BRYCE, M., Home Based Family Centered Care : Problems and Perspective in M. Bryce and J.C. Lloyd, *Treating Families in the Home and Alternative to Placement*, Charles Thomas, Springfield, 1981.

43. RAPPORT BATSHAW, 1975, op. cit.

44. Les statistiques ontariennes ont été fournies par le CHILDREN'S AID SOCIETIES in Ontario, *Fact-Sheet, #6* extracted from *Info-'89*. Il est à noter que la loi ontarienne sur la protection des enfants exclut les enfants âgés de 16 ans ou plus, d'où le taux d'incidence un peu plus élevé que celui mentionné.

45. Voir GOUVERNEMENT DE l'ONTARIO, *Loi de 1984 sur les services à l'enfance et à la famille*, chapitre 55, article 37, mai 1985.

46. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Rapport de la commission d'enquête sur les services de santé et des services sociaux (rapport Rochon)*, Gouvernement du Québec, Québec, 1988, p. 99.

47. BLANCHET, B., P. PINARD, *Le concept de protection une comparaison Québec-Ontario*, Dossier thématique, Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, Québec, 1987, p. 44.

48. GARBARINO, J., What Have We Learned about Child Maltreatment ? National Center on Child Abuse and Neglect, *Perspectives on Child Maltreatment in the Mid's 80s*, Washington, D.C., p. 6-8, 1984.

49. BLANCHET, B., P. PINARD, *Le concept de protection une comparaison Québec-Ontario*, Dossier thématique, Commission d'enquête sur les services de santé et des services sociaux, Québec, août 1987, p. 94.

50. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Rapport Rochon, 1988, op. cit. p. 102.

51. BLANCHET, B., P. PINARD, 1987, op. cit., p. 97 à 99.

52. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Protocoles, réception et traitement des signalements, évaluation et orientation*, suite au rapport sur l'analyse des activités de réception et de traitement des signalements, et d'évaluation et d'orientation en protection de la jeunesse, (rapport Harvey), Québec, décembre 1988.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Manuel de référence sur la Loi de la protection de la jeunesse*, Québec, 1989.

53. Les taux ont été calculés à partir des données de *Statistique Canada*, cat. 93-101, tableau 5, Recensement 1986. A noter que les données québécoises n'incluent pas les adolescents placés en vertu de la Loi sur les jeunes contrevenants. Les données ontariennes proviennent de l'Ontario Association of Children'Aid Societies, *Fact Sheet, extracted from Info - "89*, page 5.

54. Gouvernement de l'Ontario, 1985, op. cit. p. 11.

55. MINISTRY OF COMMUNAUTY AND SOCIAL SERVICES, *Founding of Children Services in the 1980"s*, Government of Ontario, Ontario, 1980.

56. BOUCHARD, Camil, *La protection des enfants à risque de négligence : les intervenants au centre de l'organisation sociale et de l'organisation des services*, conférence prononcée lors du colloque sur la négligence, octobre 1988, service des communications, CSSMM.

57. Voir à ce chapitre le document : LETARTE, P., *Inventaire des projets des B.S.S. reliés à la négligence*, CSSMM, Direction des services professionels, Montréal, novembre 1988.

58. OLDS, D., C.R. HENDERSON, P. CHAMBERLIN, R. TATELBAUM. Preventing Child Abuse and Neglect: A Radomnized Trial of Nurse Home Visitation, in *Pediatrics*, vol. 78, nº 1, July 1986, p. 65–78.

TESSIER, R., *Les enfants en difficulté d'adaptation et d'apprentissage Analyse des facteurs de risque*, Laboratoire de psychologie du développement, École de psychologie, Université Laval, 1980.

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, *Child Abuse and Neglect, An Informed Approach to a Share Concern*, Washington, D.C., March 1986 p. 8.

GARBARINO, J. Can We Measure Success in Preventing Child Abuse ? Issues Policy, Programming and Research, in *Child Abuse and Neglect*, vol. 10, p. 143-156, 1986.

COHN, A.H. *An Approach to Preventing Child Abuse*, National Committee for Prevention of Child Abuse, Chicago, 1983.

59. TESSIER, R. 1980 op. cit.

VACHON, J., 1982, op. cit.

60. SCHAEFER, E.S. Scope and Focus of Research Relevant to Intervention: A Socioecological Perspective. in T. D. Tjossem (ed), *Intervention Strategies for High Risk Infants and Young children*. Baltimore, University Park Press, 1976. cité par Tessier R. 1980 op. cit. p. 38.

61. HALL, M., A. DE LA CRUZ, P. RUSSELL. Working with Neglecting Families, in National Center on Child Abuse and Neglect, *Perspectives on Child Maltreatment in the Mid '80s*, Washingtong D.C., 1984, p. 41-48.

62. DAVIDSON, C., 1986, op. cit.

HARVEY, J. *Rapport sur l'analyse des activités de réception et de traitement des signalements, et d'évaluation et d'orientation en protection de la jeunesse*, soumis au ministère de la Santé et des Services sociaux, Montréal, le 24 mars 1988.

63. ERIKSON, E., *Enfance et société*, Neufchatel, Delachaux et Niestlé, Neufchatel 1959.

64. BOWLBY, J. *Attachment and Loss*. Hogarth Press, Londres, 1969.

DOLTO, F. *La difficulté de vivre : la psychanalyse et la prévention des névroses*. Inter Éditions, Paris, 1981.

KLEIN, M., Infant Analysis in *Contribution to Psychanalysis*, 1921-1945, Hogarth Press, Londres, 1948.

ERIKSON, E., *Enfance et société*, op. cit.

SPITZ, R. *La première année de vie de l'enfant*, P.U.F., Paris, 1963.

WERNER, E.E., R.S. SMITH. *Vulnerable but Invincible*, McGraw Hill Book Co., Montréal, 1982.

65. WALD, M.S., J.M. CARLSMITH et P.H. LEIDERMAN. Protecting Abused and Neglected Children, *in Children and Youth Services Review*, vol. 11, nº 2, 1988, p. 185-189.

COMITÉ DE LA SANTÉ MENTALE, *Avis sur les enfants placés*, ministère des Affaires sociales, Québec, 1981.

66. COMITÉ DE LA SANTÉ MENTALE, 1981, op. cit., p. 35.